BREVES CONSIDERACIONES

SÓBRE EL

PARTO POR LA EXTREMIDAD PELVIANA.

TÉSIS DE PRUEBA

PARA EL EXAMEN PROFESIONAL
DE MEDICINA Y CIRUJIA, QUE PRESENTA AL JURADO DE CALIFICACION

JOSE MARIA SOSA Y ORTEGA,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
Y PRACTICANTE DE LA SECCION DE CLÍNICA MÉDICA EN EL HOSPITAL
DE SAN ANDRES.



MEXICO.

IMPRENTA DEL GOBIERNO, EN PALACIO,

DIRIGIDA POR JOSÉ MARÍA SANDOVAL.

1872.

A LA MEMORIA DE MI MADRE.

A MI QUERIDO PADRE.

HOMENAJE DE AMOR FILIAL.

A LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.

TESTIMONIO DE GRATITUD.

AL SR. D. CASIANO YAÑEZ.

EN PRUEBA DE RECONOCIMIENTO.

A los Señores

D. Juan María Rodriguez y D. Rafael Lavista

Testimonio de amistad.

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

PARTO POR LA EXTREMIDAD PELVIANA.

LOS resultados frecuentemente deplorables para el producto de la concepcion que se observan en el parto agripino, con particularidad en las primíparas, han hecho de él desde siglos atras un punto muy especial de estudio para los parteros de todas las épocas. En México se han ocupado de la materia los señores D. José F. Espejo y D. Juan María Rodriguez.

El primero de estos profesores, segun he sido informado, no ha desperdiciado ocasion de enseñar lo que su extensa práctica le ha puesto de manifiesto acerca de esto, y no cesa de repetir que, en vista de los peligros que acarrea al feto el parto por la extremidad pelviana, es necesario que el partero cuide mucho de que el período de dilatacion se haga con lentitud y con toda regularidad, y de que el de expulsion, por el contrario, se ejecute con premura, interviniendo siempre que por cualquier motivo la demora altere el ritmo y los demas caractéres típicos de la circulacion.

El segundo, convencido por la experiencia de la justicia que encierran los consejos de su maestro, año por año repite en sus lecciones orales y clínicas, que el parto agripino, natural por lo que toca á la situacion longitudinal del producto y á la manera con que se suceden en él los fenómenos mecánicos del trabajo, es sin

embargo desfavorable para el feto, especialmente en las primíparas; por cuya razon considera indispensable vigilar con un cuidado sumo á las parturientes en estos casos, y prodigarles socorros que con oportunidad pongan á aquel al abrigo de los riesgos que lo amenazan casi desde el instante en que principia el período de expulsion.

Si bien es cierto que estas opiniones son la repeticion de lo mismo que recomiendan algunos parteros de Europa, he creido de grande utilidad dar á luz los fundamentos en que ellas se apoyan, porque cual ningunos otros, en mi concepto, ponen en su verdadero punto de vista á la importante cuestion de que voy á ocuparme.

Con excepcion de Bounder, Rhodion, Dionis y A–Petit, autores muy antiguos, y de uno que otro moderno, como Naegelé (hijo) [1] que sostienen que el parto agripino es ménos incómodo y mucho mas fácil que el de vértice, puede decirse que todos los demas autores están acordes en que, salvo los hechos excepcionales, son penosos para las mujeres y peligrosos para los productos. El hecho es incuestionable.

En los partos en que lo primero que recorre el canal vulvo–uterino es la cabeza del feto, las dificultades van decreciendo en razon directa de su avance; miéntras en los que lo contrario sucede, aumentan á cada paso. Esto depende de que en los primeros se pasa de lo difícil á lo fácil, y en los segundos vice versa, de lo fácil á lo difícil. Esto es por lo que toca á la mujer; vease ahora respecto del producto.

En el parto por el vértice, las placentas materna y fetal y el cordon umbilical quedan protegidos contra la retraccion y contractilidad orgánica de la matriz, por el líquido amniótico que mantiene dilatado al órgano, y que se ~~entorpece~~ interpone entre sus paredes y el tronco; la circulacion fetal y los cambios osmóticos que tienen lugar entre ambas placentas no se interrumpen, y por lo mismo la vida del feto no está amenazada sino excepcionalmente.

Mas no sucede lo mismo en el parto por la extremidad pelviana, aunque no están aún de acuerdo los parteros sobre la causa que determina entónces la asfixia del feto.

Carus la explicaba: 1º, por la compresion que sufre el cordon; 2º, por la que igualmente sufre la *placenta fetal* contra la cabeza

1 Traité pratique de l'art des accouchements, pag. 175.

del producto, de cuyo parecer es tambien Joulin; [1] 3º, por la extension ó atirantamiento de la médula, y sobre todo, por los esfuerzos que hace el feto para respirar, aun hallándose la cabeza dentro del canal; error de que Scanzoni participa. [2]

Velpeau [3] la atribuia á que ni el vientre, ni el tórax, al momento en que tratan de sobreponerse á la resistencia que opone á su paso el orificio uterino, pueden vencer sin peligro la compresion que ejerce sobre ellos, sino breves instantes, pues tanto el hígado como las demas vísceras abdominales comprimen los vasos gruesos; y ademas, porque no dejan de ser seriamente perturbados por dicha compresion los movimientos del corazon y la circulacion del cordon umbilical.

Burns, Velpeau y Cazeaux, á mas de que admiten como causa de la asfixia del feto á la compresion del cordon umbilical, la explican tambien por el despegamiento de la placenta cuando la cabeza se detiene algun tiempo dentro de la matriz.

Cazeaux, siguiendo á Van-Huevel, admite asimismo que para que sobrevenga la asfixia no es absolutamente indispensable que la placenta se despegue, *pues basta que la cabeza se detenga en la excavacion para que se retraiga la matriz y se dificulte é interrumpa la circulacion útero-placentaria.* [4]

Naegelé y Grenser [5] explicaban la asfixia por la compresion del cordon. Maunoury y Salmon [6] son del propio sentir. Chailly-Honoré [7] cree lo mismo. L. J. Hubert y su hijo Eugenio, [8] parteros belgas, creen que sobreviene en estos casos porque el cordon suele ser arrastrado por la corriente de las aguas del amnios, y porque, aun cuando eso no suceda, como en efecto no sucede siempre, es imposible que el feto salga sin ser comprimido ántes en el estrecho superior (que primero recorre el tórax y luego el cráneo) y despues contra la cabeza, por la retraccion del fondo de la matriz que hace que esta se aplique sobre dicho cordon y sobre la placenta fetal.

Aunque podria multiplicar las citas, no insisto en ello por no

1 Traité complet d'accouchements, pag. 562.
2 Tratado elemental y práctico del arte de los partos, pág. 89.
3 Tocologie théorique et pratique, T. I., pag. 532.
4 Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. pag. 347.
5 Ob. cit., pag. 175.
6 Manuel de l'art des accouchements, pag. 146.
7 Traité pratique de l'art des accouchements, pag. 812.
8 Cours d'accouchements, T. I., pag. 442.

verme obligado á repetir lo mismo, y para abreviar diré, que reasumiendo las opiniones de los parteros antiguos y modernos mas recomendables, la asfiixia del feto en el parto por la extremidad pelviana ha sido atribuida generelmente á la compresion del cordon, á la de la placenta fetal, al despegamiento de esta en algunos casos, y por último, á la retraccion de la matriz cuando la cabeza se detiene en la excavacion.

El Sr. Rodriguez, sin dejar de convenir en que estas causas, juntas ó aisladas, son capaces de interrumpir la circulacion placentaria, ha señalado otra que considera la primera y principal. Hé aquí lo que dice en una de sus lecciones orales dadas en el curso del año próximo pasado:

«En este parto hay por lo comun un fenómeno que ha sido mal apreciado en mi concepto: la expulsion del meconio. Vease cómo los autores consideran este hecho.

«Naegelé y Grenser [1] al hablar del diagnóstico de la presentacion pelviana, dicen: *Souvent on constate un écoulement de méconium;* lo cual equivale á decir, que la salida del meconio es un epifenómeno obligado de la presentacion de que se trata.

«Huguier cree que la expulsion del meconio es el resultado puramente mecánico de la compresion del abdómen del feto, y por consiguiente que es ménos grave que cuando aparece en cualquiera otra presentacion. [2]

«Joulin dice á este respecto: [3] *L'excretion du méconium est un des signes de la présentation du pelvis. . . . . Dans ces circonstances, ce n'est pas un indice que le foetus souffre, l'éxcretion est due à la compression de l'abdomen, mais surtout à la différence de pression qui existe entre les parties encore contenues dans l'uterus, et celles qui sont en rapport avec le vide de l'excavation.*

«Cazeaux es tambien muy explícito. Dice á este respecto: [4] *Enfin, un signe suit ordinairement d'assez près la rupture des membranes, c'est l'écoulement du méconium;* y en una nota añade luego: *L'écoulement du méconium peut avoir lieu cepandant dans d'autres présentations que celle de l'extremité pelvienne; mais c'est alors un signe tres-fâcheux, et qui doit fixer immediatement l'attention de l'accoucheur. Il indique toujours, en effet, un état de mort, ou au moins un état de souffrance du foetus, qui requièrent le plus souvent l'intervention de l'art.* Mas adelante (pág. 388), y como para que al lector no le quede duda alguna sobre su manera de sentir acerca de la salida del meconio en el parto agripino, concluye de la manera siguiente: *En résumé: 1ère., l'écoulement de méconium dans les présentations du siège n'a pas de valeur; 2ème., dans les autres présentations et quelque temps après la rupture des membranes, c'est toujours un signe fâcheux; 3ème., au moment de la rupture, il faut pour le juger avoir récours à l'auscultation.*

1 Ob. cit., pag. 168.
2 Ob. cit., pag. 430.
3 Ob. cit., pag. 552.
4 Ob. cit., pag. 335.

« Chailly–Honoré dice solo: [1] *Enfin, le doigt de l'accoucheur est le plus ordinairement retiré teint de méconium.*

« Jacquemier [2] despues de señalar el escurrimiento del meconio como un signo propio de la presentacion de la extremidad pelviana, que no debe despreciarse, dice, porque puede servir para rectificar un error é iluminar en el diagnóstico de la presentacion en caso de duda; despues de decir que la salida del meconio es efecto de la compresion mediata que el útero retraido despues del derrame de las aguas determina en las vísceras abdominales del feto, y sobre todo en el intestino grueso; despues de que pretende establecer las diferencias del meconio cuando la presentacion es pelviana, de cuando es otra cualquiera, termina diciendo: *Dans celle* (la présentation) *du pelvis, il* (le foetus) *rend son méconium, qu'il soit vivant ou mort. Ainsi, l'issue du méconium pendant le travail, dans des conditions particuliers bien constatées, est un signe non absolument certain, mais d'une grande valeur en faveur de la présentation de l'extremité pelvienne.*

« Ramsbostham, [3] como los demas parteros ingleses, enseña que el parto agripino no es natural, y por eso es que al hablar de la conducta que en esos casos debe observar el práctico, dice: *In cases of breech pressentation a great more attention is required of the obstetritian than under a natural labour, as well for the protection of the woman's parts, as fort the preservation of the child's life; for the infant is always placed in greatu or less icopardy from the pressure wich must take place on the funis umbilicalis during the passage of the shontdas and the head;* y en la pág, 402 añade: *Under a breech pressentation after the liquor amnis has been evacuated, the meconium is frequently but by no means invariable, squeezed out of the rectum, by the mechanical pressure sustained. This circumstance has therefore been noted as a symptom of brecch pressentation.* [4]

« William P. Dewes, el célebre profesor de la Universidad de Pensilvania, llama preter–natural al parto agripino, y respecto del meconio solo dice lo que sigue: [5] *A discharge of meconium, after the membranes have given way, tends to corroborate the pressentation of the breech.* [6]

« James Blundell, el aplaudido partero inglés, únicamente dice: [7] *In pressentations of the nates, the meconium frequently comes away.* [8]

1 Ob. cit., pag. 803.

2 Manuel des accouchements, &c., Paris, T. I., pag. 610.

3 The principles and practice of obstetrice medicine and surgery in reference to the proces of parturition.—*London*—1841, *p.* 395.

4 En el caso de presentacion de la extremidad pelviana, el partero debe fijar su atencion mucho mas que en el parto natural (el de vértice), tanto para proteger á los órganos maternos, cuanto para cuidar de la vida del producto, pues entónces corre un riesgo mayor ó menor por la compresion que el cordon umbilical sufre durante la salida de los hombros y de la cabeza...... En la presentacion de la extremidad pelviana despues de que el líquido amniótico ha sido evacuado, lo es igualmente el meconio por el recto, si bien esto no sucede siempre de una manera invariable; este fenómeno es debido á la presion mecánica sostenida á que entónces se halla sujeto. A pesar de esto, la salida del meconio es reputada como un síntoma de la presentacion de la extremidad pelviana.

5 *Compendious system of nudwiferi.* Philadelphia—1832, pag. 316.

6 Una descarga de meconio despues que se han roto las membranas, corrobora la presentacion de la extremidad pelviana, mas no confirma absolutamente la presencia de las nalgas.

7 *The principles and practice of obstetrice medicine.*—London, pag. 138.

8 El meconio es expulsado con frecuencia en la presentacion de las nalgas

«El haberme detenido en relatar las opiniones de los mejores representantes de las escuelas tocológicas alemana, inglesa, francesa y norteamericana, no parecerá ocioso si se atiende á que mi plan en este momento es patentizar el gran valor diagnóstico que se da generalmente á la salida del meconio en el parto agripino, á la vez que el ningun valor pronóstico que se concede á ese signo. *L'écoulement du méconium dans les présentations du siége n'a pas de valeur*, es un apotegma acatado hasta hoy como artículo dogmático en el mundo científico. Sin embargo, aun cuando para muchos sea atentatorio ponerse en abierta oposicion contra tal doctrina, y por mas que esté persuadido de mi insuficiencia, voy á demostrar que ella es errónea á todas luces. Numerosos hechos levantan ya muy alto la voz en su contra, y yo traigo conmigo toda su elocuencia y su imponderable valimiento.

«Si se mide la altura á que entre nosotros se ha elevado ya la ciencia del diagnóstico de las presentaciones y posiciones por medio de la exploracion, de la palpacion y de la auscultacion abdominales, la salida del meconio como signo diagnóstico es del todo innecesario. Si se mide á la que ha llegado tambien la anatomía y la fisiología del aparato genital durante el proceso de la gestacion y del parto, la salida del meconio, en vez de carecer de valor pronóstico, le tiene mayor aún que los signos suministrados por la auscultacion, que es cuanto mas se puede decir; y es que por medio del oido se perciben solo los trastornos muy avanzados de esa funcion, miéntras que la salida del meconio, especialmente en este caso, marca como el nonius de un barómetro, desde el simple amago de asfixia, hasta la asfixia completa. La salida del meconio en el parto agripino demuestra, á pesar de todo lo que se haya dicho, el sufrimiento del producto.

«La generalidad de los autores conviene en que el parto agripino es peligroso para el feto, y no hay quien ignore que este peligro es atribuido á la compresion del cordon umbilical. Esta explicacion es satisfactoria cuando en efecto es comprimido dicho cordon. ¿Mas lo es siempre? Por otra parte: ¿no es verdad que el meconio empieza á salir aun ántes de que el cordon pueda ser comprimido? Reflexiónese que en la generalidad de casos el cordon no está ni puede estar sujeto á compresion alguna, miéntras no quede comprendido: primero, entre la parte alta del tronco y las paredes de la excavacion; y despues, entre estas y la cabeza del producto.

«En las primíparas, sobre todo, se observa en estos casos, que á poco de haberse roto las membranas y ántes de que comiencen los fenómenos mecánicos del parto, aparece el meconio, y que esta excrecion sigue teniendo lugar entónces en lo restante del trabajo. El producto no nace; viene muerto ó casi muerto.

«Dejando á un lado, por ahora, las causas que prosiguen atacando la fuente de la vida del feto si la parte baja del tronco ha descendido ya á la excavacion, estudiemos cuáles son las que inician el trastorno cuando todavía el feto existe todo dentro del útero y están ya rotas las membranas.

«La observacion me ha enseñado que tan luego que madura la fuente y se rompe durante una contraccion, sale todo ó casi todo el líquido amniótico; la contractilidad anatómica del útero, ó sea la retractilidad, se apresura á llenar el vacío que dejan las aguas vertidas, y ese vacío es considerable, porque, vuelvo á repetirlo, todo á casi todo el líquido amniótico se derrama, en virtud de que la extre-

midad pelviana no se adapta con exactitud á la forma del estrecho y deja varios espacios por donde se escurre, sin poderlo evitar. Poco, muy poco despues de eso, cuando todavía la extremidad pelviana está detenida en el segmento inferior de la matriz, sale el meconio: ¿no se advierte desde luego que son concomitantes estos dos hechos—*retraccion del útero—salida del meconio?*—¿No se ve, ademas, que el primero es causa del segundo?

«Que el útero disminuye de volúmen, ó lo que es lo mismo, que se retrae, es un hecho clínico innegable. Que con ese fenómeno coincide la salida del meconio, y cierta irregularidad en los caractéres que normalmente tienen los latidos del corazon del feto, es otro hecho evidencial. ¿Qué es lo que pasa, pues, en esos momentos?

«Cuando el útero se retrae para llenar el vacío que paulatinamente va dejando tras de sí el contenido que sale, ó sea el líquido amniótico y el feto, la capa média del útero, *músculo vascular*, especialmente en donde está implantada la placenta fetal, constituyendo á la placenta materna, secunda el movimiento, se reduce, y reduce asimismo al calibre de los vasos que contiene. Ademas, hace que se retraiga tambien la placenta fetal, unida á aquella por medio de la mucosa uterina impropiamente llamada caduca inter-útero-placentaria, lo que determina la diminucion de calibre de los vasos cotiledonarios. La osmósis, pues, ya no puede hacerse libremente: y, en consecuencia, la sangre fetal no sufre los cambios revivificantes indispensables al mantenimiento de la vida. Empobrecida rápidamente, la asfixia se insinúa; y si la causa no cesa, sigue tomando incremento hasta determinar la congestion de los centros nerviosos, la relajacion del esfínter del ano y la deyeccion del meconio.

«A esta causa, toda anatómica, agréguese progresivamente: 1º, la compresion que el útero ejerce sobre la placenta fetal contra la cabeza del producto, esferoide duro y que opone una gran resistencia; 2º, la del extremo placentario del cordon, entre esas mismas partes; 3º, la de la porcion umbilical, entre el tórax y la excavacion; 4º, la de la média, entre esta y la cabeza, y se tendrán á la vista todos los motivos que á cada línea que avanza el producto para salir, se oponen con mayor intensidad á los cambios osmóticos de la sangre fetal, y á su fácil circulacion: en una palabra, á que el producto nazca vivo.

«Si los trastornos circulatorios empiezan, pues, en el parto agripino aun ántes de que sea comprimido el cordon umbilical; si hay una causa anatómica tangible que los explique de un modo que deje satisfecho plenamente al espíritu, ¿qué razon tienen aquellos que aseguran que la salida del meconio es un epifenómeno obligado, y epifenómeno inocente sin valor pronóstico alguno? ¿Cuál es la que dan para sostener que el *signo inocente* de la presentacion pelviana es un indicio inequívoco de los sufrimientos del feto, si este se aboca por el vértice, por la cara ó por el tronco? ¿Por qué denuncia de un modo inequívoco que el feto se asfixia en estas presentaciones, y que carece del propio y terrible significado en la pelviana? Confieso con ingenuidad que no alcanzo la razon. ¿Será esta por ventura una de tantas doctrinas impuestas en la ciencia por derecho de antigüedad y de magisterio, conservadas y trasmitidas sumisamente á la posteridad á guisa de consignas militares? Yo al ménos lo creo así; por lo que me pronuncio absolutamente contra tamaña tiranía.

«Mas al pronunciarme, digo á los contrarios; yo creo que sea cual fuere la presentacion, el feto viene al mundo mas ó ménos asfixiado cuando el meconio sale despues de que se han roto las membranas del huevo. ¿De dónde inferís que ese escurrimiento es inocente en el parto agripino? ¿No es mas conforme á la verdad, que siempre y por siempre dicho fenómeno revela la angustia de la circulacion fetal? Enhorabuena que esta angustia sea pasajera en muchas circunstancias, sobre todo si se prodigan al producto socorros oportunos y asiduos; ¿pero siempre es así? ¿Se consigue siempre el triunfo? Desgraciadamente no. La congestion de los centros nerviosos es tan indomable, á veces, en estas circunstancias, que todo empeño es inútil. . . .

«Reasumiendo cuanto llevo dicho, me creo autorizado á concluir: que por el mismo mecanismo que ha dispuesto la naturaleza para oponerse á la hemorragia placentaria durante el período de desembarazamiento, se perturba, en el momento en que se insinúa el de expulsion, y se trastorna mas y mas hasta desaparecer á veces ántes de concluir la osmósis y la circulacion fetal, en los casos de parto por la extremidad pelviana, particularmente en las primíparas, en quienes la resistencia del canal vulvo-uterino ofrece mayores dificultades á la marcha del trabajo; que como la retraccion anatómica tiene lugar ántes de que el cordon pueda ser comprimido contra el canal huesoso por el tronco y por la cabeza, la causa eficiente y principal de la asfixia del feto depende de la naturaleza misma de este parto; que esa asfixia es irremediable si el período de expulsion es largo, ó aun cuando sea corto, si á la causa ya dicha se van agregando alguna ó algunas de las siguientes: compresion de la placenta fetal contra la cabeza del producto; despegamiento prematuro de dicha placenta, y compresion del cordon en cualquiera de sus diversos puntos; por último, que supuesto que el escurrimiento del meconio es un signo cierto de trastorno grave de la circulacion del feto en la presentacion pelviana, como en cualquiera de las otras presentaciones, se está en el deber de intervenir, sin pérdida de tiempo, por medio del parto manual.»

Yo no puedo ménos de convenir con las ideas de mi maestro el Sr. Rodriguez, porque las razones clínicas que alega son tan concluyentes como satisfactorias. El estudio cuidadoso de lo que pasa en el parto por la extremidad pelviana, corrobora esta manera de sentir.

Nada diré respecto del primer período del parto agripino, porque poco ó nada se diferencía del que se observa en el que tiene lugar por el vértice. Mas no sucede lo mismo con los otros dos períodos.

El segundo, ó sea el de la dilatacion del orificio, nunca tiene lugar con la regularidad debida. La dilatacion es sumamente lenta, desigual, y muy comunmente se anticipa la rotura de las membranas, considerablemente dilatadas por el líquido amniótico que afluye en abundancia al segmento inferior, en virtud de que la region

abocada no se adapta ni cierra al perímetro del estrecho superior. Estas circunstancias hacen tambien que el derrame de las aguas del amnios sea total, de lo que resulta que el resto del trabajo se haga *en seco*, como decia Mad. Lachapelle: frase que traducida al lenguaje técnico, quiere decir: que el trabajo del parto por esto solo se hace ya dificultoso y peligroso. Dificultoso para la mujer, porque desde ese momento el útero se ve obligado á obrar inmediatamente sobre el ovoide fetal, y tiene que esforzarse mucho mas que cuando le empuja por intermedio del líquido amniótico, en cuyo caso el contenido, sobre ser mas voluminoso, tiene una forma mas regular y ménos sinuosa, en razon de que las aguas llenan las anfractuosidades al acumularse, particularmente hácia el plano external; peligroso tambien para ella, porque el traumatismo fisiológico se hace con facilidad patológico en los partos lentos y laboriosos. Peligroso para el feto, porque tan luego como el agua del amnios sale de la cavidad uterina, el continente no puede permanecer vacío, y disminuye su volúmen urgido por la *retractilidad*. En este momento, ó poco despues, sale el meconio. Yo uno estos dos factores, que por su frecuente repeticion nadie calificará de coincidentes. El acaso, el imprevisto, no son perseverantes en sus obras. Si se ausculta entónces el corazon del feto, se advierte que sus latidos pierden algo de su timbre y de su ritmo. Tambien uno con aquellos dos hechos á este tercero, y bosquejo la situacion de la siguiente manera: Poco despues de que se rompe la fuente y se derraman las aguas en el parto agripino, el útero se retrae, se aplica inmediatamente sobre el producto, sale el meconio, los latidos del corazon se perciben ménos intensos, y disminuyen de frecuencia. ¿Podrá creerse que esa compresion sea trasmitida hasta los intestinos y que sea capaz de desalojar al meconio? ¿No es mas fisiológico y mas conforme con los hechos concomitantes concluir, que si el meconio sale entónces del intestino, es porque está sufriendo la circulacion del niño? ¿No está ahí la retractilidad para causar, como para explicar el fenómeno?

La retractilidad de que disfruta el gran músculo hueco cuando ha alcanzado todo su desarrollo, está como se sabe encargada de cegar la circulacion de la placenta materna inmediatamente despues de la expulsion del producto, á la vez que del despegamiento de la

placenta fetal. Mas para que este segundo fenómeno tenga lugar, la observacion enseña que, salvo algunos casos anómalos, es preciso que haya salido el producto: el despegamiento anticipado de la placenta fetal es un suceso que se separa de las leyes que sigue el parto fisiológico; por lo mismo, no es el hecho mas frecuente en el parto agripino, ni en ninguno de los otros; ni es, por lo mismo, la causa eficiente, ni la mas constante de la angustia del feto en el caso de que me ocupo. Las hemorragias no son mas comunes en este que en los partos por el vértice, por la cara ó por el tronco.

Puesto que la retractilidad uterina disminuye el volúmen del órgano gestador y por tanto el calibre de los vasos que contiene en el espesor de sus paredes, nada tiene de extraño, pues, que los fenómenos osmóticos se hagan con cierta dificultad, y que siendo permanente la causa desde el momento en que se insinúa su accion, pues la retractilidad es permanente, sus efectos tambien lo sean. Esto supuesto, si los trastornos circulatorios en el parto agripino comienzan ántes de que pueda ser comprimido el cordon umbilical, ¿qué tiene de extraño que el feto comience á asfixiarse, y que el meconio salga del intestino desde luego?

En el tercer período del trabajo que, como se sabe, comienza cuando la dilatacion del orificio uterino es completa y se han roto las membranas, á proporcion que desciende la region presentada, prosigue la desocupacion del útero, y prosigue obrando asimismo la retractilidad; quiere decir, el calibre de los vasos placentarios continúa disminuyendo, la osmósis es mas imperfecta y la vida del feto está cada vez mas amenazada. Cuando la expulsion del tronco avanza, la serie lógica de fenómenos que estudio se acentúa, y esta acentuacion es mayor luego que el cordon es comprimido en alguno ó en varios puntos de su extension. Pero, como dice el Sr. Rodriguez, no es absolutamente precisa esta compresion para que la hematósis fetal vaya siendo mas y mas difícil, pues basta que la desocupacion uterina avance, para que la retractilidad continúe cegando el calibre de los vasos y guiando al producto hácia un término fatal.

Desde cierto momento este parto, segun Jacquemier [1], *es un parto con procidencia del cordon umbilical durante la mayor parte de su*

1 *Ob. cit.*, pág. 612.

duracion; y este concepto, original cuanto exactísimo, pinta el deplorable estado del feto por el grave peligro á que está sujeto.

Por último: tocamos ya á la parte final del período de expulsion, en que solo la cabeza queda dentro del canal. Para ser breve, supondré el caso mas favorable. La cabeza doblada está situada paralelamente á los diámetros ántero–posteriores del canal pelviano; el occipital descansa sobre el cuerpo del púbis, lo que hace que la extremidad posterior de los diámetros sub–occípito–frontal y sub–occípito–mentoniano esté fuera del recinto de la pequeña pélvis; la region posterior del cuello del feto mide la altura de la pared anterior de la excavacion: en una palabra, supongo que solo falta ya el movimiento de báscula ó de flexion, y que nada se opone á que tenga lugar. Pues bien: lo que enseña la experiencia es, que las contracciones uterinas son ya poco intensas é insuficientes, aunque Naegelé y Grenser aseguren lo contrario;[1] que el útero se halla considerablemente retraido, llenando el gran vacío que queda despues de la salida de la mayor parte de su contenido; que el cordon late con irregularidad, ó no late ya; que la asfixia ó ha sacrificado al feto, ó le inhabilita para vivir, aunque al recibirle en brazos se le prodigue todo género de cuidados.

No sucede lo mismo, vuelvo á repetirlo, en el parto por el vértice. Al concluir el segundo período (de dilatacion) no se derraman mas aguas que las primeras, las de la fuente propiamente dicha, que como se sabe es poco voluminosa, tanto que se la denomina fuente plana (*eaux planes*): el resto, que no puede salir porque la cabeza impide su escurrimiento, se opone á la retraccion de la matriz, á la compresion del cordon umbilical y de la placenta fetal, y garantiza así la vida del producto. Cuando la cabeza sale fuera de la vulva, se derrama entónces una cantidad de líquido mas considerable; pero como lo que el tronco tarda en salir es tan poco, el peligro es pasajero, casi efímero, y el trabajo termina de ordinario natural y felizmente con su expulsion y la del resto de las aguas. Se ve, pues, que cada paso hácia la conclusion del parto por el vértice, es una nueva probabilidad en favor, miéntras en el agripino, generalmente hablando, es en contra de la multiplicacion de la especie, objeto exclusivo de la fecundacion y concepcion. No en balde este último se

1 Ob. cit., pág. 199, § 333.

observa aquí y en todas partes en una cifra proporcional ínfima respecto del primero; la naturaleza conspira pocas veces contra sí misma.

No quiero detenerme mas en seguir demostrando que si los fenómenos mecánicos del parto agripino se suceden las mas veces con una regularidad asombrosa, sus resultados no por eso dejan de ser ménos fatales para el feto en un gran número de casos; pues basta consultar las obras, no ya de los autores ingleses y norteamericanos (quienes le consideran preter–natural), sino las de los franceses, que le miran de una manera absolutamente contraria, para convencerse de lo fundado que es el inveterado horror que las mujeres de todos los países le han tenido siempre.

Los romanos antropólatras, mas bien que idólatras, que instituyeron deidades para lo bueno y para lo malo, invocaban á *Prosa, Prorsa, Pórrima* ó *Anteverta*, segun refiere Ovidio, para que el parto de sus mujeres fuera anticipado y directo (por el vértice), y asimismo era objeto de votos y ovaciones *Postverta* ó *Postvorta*, segun Aulio Gelio, para que el temido parto por los piés tuviese un término feliz.

El sobrenombre de *agripino* dado á este parto, recuerda segun unos á Agripina, que dió á luz á Neron en esta presentacion, y segun otros á Agripa, rey de Judea, nieto de Herodes el Grande, célebre perseguidor de los Apóstoles, que, como el tirano de Roma, nació de piés tambien.

Entre el vulgo de nuestras mujeres se ve invertir á menudo la imágen de San Vicente Ferrer, especial abogado en México y España de las mujeres de parto. Le colocan así durante el trabajo, dizque para conseguir que el feto venga en presentacion cefálica y no pelviana, por ser tan desfavorable y evitar que sus hijos sean tiranos y crueles como Agripa y Neron.

Hipócrates y Celso preconizaron para estos casos la *trasformacion*, ó lo que es lo mismo, la version cefálica por maniobras externas, idea que abrazó con decidido entusiasmo Gilles de la Fourette. [1]

Semert [2] tenia profunda aversion al parto por la extremidad pelviana, y para *corregirlo* aconsejó se rodase á las mujeres sobre el

1 *Art des accouchements*, tom. I, pág. 83.

2 Deventer.—*Observations sur le Manuel des accouchements*, pág. 262.

pavimento, se las oprimiera el vientre y se las sacudiese, suspendiéndolas de los piés, como lo hacen aquí los intrusos de ambos sexos y nuestros rancheros; pero nunca los profesores de medicina, como se ha dignado escribir pocos años ha el Dr. J. Cohnstein (de Berlin), citando á Siebold. [1]

Pero ninguna de esas opiniones absolutas, ni ninguna de esas prácticas absurdas, originarias de Roma, de Grecia y de China, podrán ser jamas la norma, ni el medio á propósito para remediar en lo posible un mal, que no hace muchos años todavía hacia sucumbir en Europa á un 27 por ciento de niños, y á una porcion aquivalente en México, si no mayor aún, segun las noticias que ha podido recoger el Sr. Rodriguez.

En este, como en los demas ramos del arte de curar, ninguna idea, por buena que sea, debe dominar en abstracto. Los sistemas teóricos, mas que bien, han hecho un mal incalculable á las ciencias de observacion, obligándolas á retroceder, pero nunca á avanzar. Tal es mi sentir.

Reconocida una vez por la generalidad de los prácticos la posibilidad de la expulsion natural y feliz del feto en algunos casos de presentacion pelviana; reconocidos igualmente los peligros de que se acompaña con frecuencia para el feto; fijas ya las leyes que presiden los fenómenos mecánicos de este parto, cuyo conocimiento tiene por mira intervenir con arreglo á ellos, y nada mas que á ellos, nada es mas fácil que uniformar la práctica nacional á este respecto, y elevarla al mayor grado de perfeccion posible.

Cuando en un caso dado se encuentren reunidas estas dos condiciones, abundancia de líquido amniótico y suma movilidad del producto, es lícito intentar la *trasformacion* de Hipócrates y de Celso. He aquí un caso de la práctica del Sr. Rodriguez, que prueba la bondad del consejo.

1 *Archives generales de Médecine.* Octubre de 1869, pág. 414 y 415. — *Etiologie des présentations normales de foetus, traduit par J. Jolly.*

OBSERVACION.

Parto al término natural del embarazo: presentacion pelviana en segunda posicion.—Inversion del producto por maniobras externas y expulsion natural y feliz en primera de vértice.—Extraccion de la placenta.—Puerperio fisiológico.

«Doña M. E. de B. (tocinería de Regina), de treinta y cuatro años, constitucion regular, buena salud, y que ha tenido cuatro partos á término, naturales y felices, me solicitó en los primeros dias de Julio del año próximo pasado para que la reconociera y decidiera si la situacion del producto era favorable en su quinto embarazo, porque segun tenia entendido, no quedó muy satisfecha acerca de ese punto la partera Dª Jesus Orozco.

«Habiéndola reconocido pude diagnosticar que el embarazo habia llegado á la última quincena del noveno mes, que era intrauterino y simple, la presentacion pelviana y segunda la posicion (*sacro-iliaca derecha posterior*). Observé tambien que el líquido amniótico era muy abundante y el producto móvil en extremo.

«Tranquilicé á la señora de B. asegurándola que las dificultades que acaso pudieran presentarse en su parto eran allanables, y que el remedio consistia en sobrevigilarla durante el trabajo para extraer con las manos el producto si la vida de este se viera amenazada.

«A las tres y media de la mañana del dia 18 del mismo mes fuí llamado para asistirla. El trabajo del parto empezó á la media noche. Examiné de nuevo á la señora, y ví que aquel marchaba con regularidad y que se encontraba al principio del período de dilatacion: por lo que toca á la presentacion, posicion, abundancia del líquido amniótico y movilidad del feto, las cosas guardaban el propio estado que ántes he dicho.

«Aunque en el primer reconocimiento solo me habia propuesto auxiliar á la naturaleza si los fenómenos mecánicos del trabajo no se ejecutaban con la regularidad debida ó sobrevenia algun accidente que demandase mi intervencion inmediata, la abundancia de las aguas del amnios y la extraordinaria movilidad del feto hicieron surgir en mi ánimo la idea de emprender, con la prudencia debida por supuesto, la inversion del producto por maniobras externas; operacion que jamas se habia hecho aquí, y que tenia vehementes deseos de ejecutar: de ese modo ahorraré al hijo y á la madre, me dije, los inconvenientes que tan á menudo acompañan al parto agripino.

«El trabajo marchó con una lentitud extrema: á las cuatro de la tarde la dilatacion del orificio uterino tocaba á su término.

«Un nuevo reconocimiento me decidió al fin á hacer un nueva tentativa con respecto á mi propósito, resuelto á renunciar á esto en el acto si encontraba cualquier tropiezo por insignificante que fuese.

«Supliqué á la señora, sin advertirla de lo que iba á ejecutar, se acostara longitudinalmente en decúbito supino al borde derecho de la cama; que doblara bien las piernas para que se relajasen suficientemente las paredes abdominales, y la recomendé mucha calma.

«Para estar al tanto de lo que ocurriera durante la maniobra, hice que la señora Orozco introdujese el índice derecho dentro de la vagina y me avisara lo que fuese advirtiendo en los diversos tiempos de la ejecucion.

«Situado en pié al lado derecho de la parturiente y durante el período de quietud del órgano, apliqué la palma de la mano izquierda sobre la cabeza del feto, que se sentia bien á traves de la parte alta de la pared útero-abdominal anterior é izquierda. Convencido una vez de que la tenia asida con seguridad, la comuniqué un impulso metódico y la conduje hácia abajo, adelante y á la izquierda, doblándola en el sentido del plano external: al instante sentí que cedió á mis esfuerzos y que se deslizaba sin dificultad bajo de la pared que limita al compartimiento anterior é izquierdo de dicho órgano. A la sazon me avisaba la señora Orozco que la extremidad pelviana iba alejándose de su dedo, hasta que ya no la sintió. La inversion era completa, y á pesar de eso la partera no tocaba nada todavía de la region nuevamente abocada con el estrecho: esto me hizo sospechar que la presentacion de vértice no era franca ó que el feto se presentaba por la cara.

«Disipado un fuerte dolor que sobrevino entónces, la señora Orozco y yo no oimos los ruidos del corazon fetal en la region supra-umbilical derecha posterior, sino en la diametralmente opuesta, y para cerciorarnos mas del resultado de la maniobra reconocimos á la parturiente segun el método que he introducido en la práctica nacional. De dicho reconocimiento obtuvimos los datos que siguen: 1º, que la cabeza se sentia en el segmento inferior de la matriz; 2º, que el tumor situado sobre la rama del púbis era muy voluminoso y el surco que le separaba del dorso muy profundo; 3º, que este último miraba hácia adelante y á la izquierda; 4º, que el máximum de los latidos del corazon se percibia con toda claridad en la region umbilical izquierda, y que estos se prolongaban mas hácia arriba; 5º, que las desigualdades fetales y la sensacion quística se encontraban hácia atras y á la derecha; y 6º, que por el tacto vaginal no se alcanzaba á tocar la region abocada.

«De esta suma de datos naturalmente deduje que si bien habia conseguido hacer la inversion, la nueva presentacion no era favorable; el feto se abocaba con el estrecho por la region de la cara y en posicion fronto-anterior izquierda; pero como las circunstancias arriba mencionadas contribuian tanto á llevar adelante m proyecto, no sentí por eso la menor contrariedad.

«Levanté la pélvis de la señora con una almoahada, á fin de poner el fondo del útero en el punto mas declive, y ordené á la señora Orozco volviese á introducir el dedo en la vagina. Hecho esto, con mi mano izquierda tomé como mejor pude

al tronco del feto á traves de la parte baja de la pared útero-abdominal, y le hice descender un poco hácia el fondo de la matriz; despues, con la mano derecha puesta de plano sobre el tumor formado por la cabeza y lo mas cerca posible del pliegue de la nuca, hice un impulso hácia abajo, atras y á la derecha, todo con la mira de doblarla. Al mismo tiempo que sentia yo que el tumor iba disminuyendo bajo mi mano, la partera fué sintiendo que algo voluminoso, duro y redondeado descendia y se encajaba en el estrecho superior. Ausculté en ese momento y ví que el máximum de los ruidos del corazon del feto se percibian en la region sub-umbilical izquierda: practicando el tacto toqué la cabeza al traves del segmento inferior de la matriz; la sutura sagital estaba dirigida en el sentido del diámetro oblícuo izquierdo. Todo habia concluido y mandé quitar la almohada.

«Unos cuantos dolores completaron la dilatacion del orificio: tan luego como lo juzgué oportuno, y durante un dolor, rompió la fuente la señora Orozco: practicamos despues el tacto sucesivamente, y encontramos que la maniobra habia sido coronada del éxito mas cabal. La presentacion en efecto era franca de vértice y la posicion primera.

«Prosiguió el trabajo su curso y terminó á las seis de la tarde, á cuya hora nació una niña ilesa que hasta hoy goza de salud.

«La placenta se detuvo por falta de contractilidad orgánica. La extraje sin inconvenientes media hora despues, y por precaucion ministré á la señora dos dósis de cuernecillo de centeno á un cuarto de hora de intervalo.

«El puerperio fué fisiológico, aunque los entuertos no dejaron de molestar algo á la recien parida: para abreviar la duracion de los cólicos la ordené mi pocion de ergotina. La sensibilidad de las paredes del vientre debida á las maniobras se disipó presto. A los diez dias del parto ya no se percibia al útero en la region hipogástrica; la ordené saliese de la cama, y al poco tiempo volvió á encargarse de sus quehaceres domésticos con la misma aptitud que despues de sus cuatro partos anteriores.—*Marzo 6 de 1872.*»

Mas como no es fácil hallar reunidas las condiciones antedichas, la mejor regla es la siguiente, formulada así por el Sr. Rodriguez: *Si el parto agripino marcha sin comprometer en lo mas mínimo la vida de la madre ni la del feto, debe dejarse abandonado el trabajo á los esfuerzos de la naturaleza; pero si les amenaza de algun modo, es necesario recurrir al parto manual.*

Es preciso no olvidar ni un solo momento que la marcha del parto agripino debe ser vigilada con sumo cuidado, pues si en la presentacion mas favorable, la de vértice, es necesario procurar que las membranas no se rompan sino hasta que el orificio uterino esté completamente dilatado, porque de no ser así el trabajo se dificulta, en la pelviana debe cuidarse de ello mucho mas; cualquier tropiezo, por leve que sea, que se oponga á la pronta expulsion del producto, es una nueva amenaza contra su existencia, conforme se

ha visto. Naegelé y Grenser [1] dicen que «*debe procurarse conservar el mayor tiempo posible la integridad de las membranas del huevo, y prohibir de una manera formal á la parturiente que puje para secundar á los dolores, no solo en el período de dilatacion (en el que las contracciones voluntarias son siempre nocivas), sino durante el de expulsion. Para lograrlo, se debe acostar á la mujer de lado, ó cuidar de que permanezca quieta sobre el dorso.*»

Dos casos pueden presentarse tomando esta precaucion: 1º, rotas las membranas, el trabajo marcha con regularidad, y ni la auscultacion ni la salida del meconio revelan el sufrimiento del feto; 2º, rotas las membranas, él meconio sale inmediatamente despues, ó durante los diversos tiempos del período de expulsion.

PRIMERO. En este caso, las reglas generales para la asistencia de las mujeres en trabajo de parto no sufren excepcion alguna, á no ser que sobrevengan accidentes que demanden su conclusion, tales como *hemorrogias*, *caida del cordon*, *eclámpsia*, *sofocacion*, *síncopes*, &c., &c.; entónces es necesario intervenir y practicar el *parto manual.*

SEGUNDO. En este otro caso se debe intervenir sin pérdida de tiempo; los mejores preceptos á este respecto se encuentran hábilmente recopilados, á mi juicio, en el siguiente

CUADRO SINÓPTICO

De las principales reglas para hacer la extraccion manual del feto.

DISPUESTO POR EL PROFESOR

D. JUAN MARIA RODRIGUEZ.

La EXTRACCION MANUAL consiste en sacar al feto del canal útero-vulvar con solas las manos cuando se presenta natural ó artificialmente por la extremidad pelviana y es indispensable terminar el parto.

INDICACIONES.—1ª Siempre que las circunstancias del parto agripino no sean del todo favorables á la marcha fisiológica del trabajo, como sucede frecuentemente

1 Ob. cit., pág. 199, § 334.

y con particularidad en las primíparas, y esté comprometida la vida del feto *por la compresion que ambas placentas sufren desde que el útero se ratrae para llenar el vacío que dejan las aguas vertidas en su totalidad* (*lo que se revela por el escurrimiento del meconio algun tiempo despues de la rotura de las membranas*) ó por la que sufre tambien el cordon umbilical durante la expulsion del tronco y de la cabeza.

2ª Despues de que se haya ejecutado la version podálica ó pelviana si faltan las contracciones regulares ó se presenta alguno de los accidentes que demandan la pronta terminacion del parto. (*Hemorragia, ecl psia, salida del cordon umbilical irreducible, síncopes, &c., &c.*)

Condiciones de la operacion. —Dilatacion completa ó al ménos suma dilatabilidad del orificio uterino y membranas rotas. La mujer deberá estar acostada como si fuera á hacerse la version, *cuidando de que la pélvis se halle fuera del borde de la cama.* Se tendrán prevenidas cintas anchas para lazar los piés en caso necesario, y ademas estará dispuesto todo aquello que se emplea con ventaja para volver á la vida á los niños que nacen en estado de muerte aparente.

Tiempos de la operacion. —1º, *extraccion de las extremidades inferiores y del tronco;* 2º, *de los brazos;* 3º, *de la cabeza.*

MANUAL OPERATORIO.

Primer tiempo. —A. Si la extremidad pelviana no ha pasado del estrecho superior y aun está movible el feto, se irá en busca de los piés, introduciendo la mano correspondiente, segun se dijo al hablar de la version. I. *Los piés están doblados sobre los muslos:* se toman lo mejor que se pueda y se extraen directamente. II. *Están extendidos sobre el tronco:* llegada la mano hasta las rodillas, se coloca el pulgar en una de las corvas; con los demas dedos se toma la pierna mas accesible, y se la hace deslizar luego con suavidad por el plano external hasta sacarla fuera del útero: despues se ejecuta eso mismo con la que queda dentro. *Si la posicion es sacroposterior y no se pudieren tomar los piés por delante, se colocará á la mujer en las posturas inglesa ó alemana y se operará por detras.*

Cuando la extremidad pelviana se encuentra en la excavacion, lo que hace falte la movilidad del feto, *no se va en busca de los piés como en el caso anterior,* sino que introducida la mano correspondiente, se lleva el índice hácia el pliegue inguinal del miembro que esté delante, se engancha con cuidado, y se tira abajo y atras para hacer bajar la extremidad pelviana: tan luego como esto se logra, se introduce la otra mano, se engancha la ingle del miembro posterior, y se tira entónces de ambas en el propio sentido hasta conseguir que los miembros y las nalgas salgan fuera de la vulva. Si no fuere posible ejecutar la maniobra porque la extremidad pelviana esté enclavada ó porque las íngles no pudieren ser tomadas con seguridad, se hace uso del *gancho romo,* que se guía con las manos, teniendo cuidado de no herir las partes genitales del feto ni contundir las de la madre. Antes de tirar con él, el operador debe asegurarse de su perfecta colocacion. Despues de cada trac-

cion se eleva un poco el instrumento para que la circulacion del miembro no se dificulte. *El gancho no debe emplearse mas que en casos muy precisos.*

B. Cuando los piés estén dentro del útero ó en la parte superior de la vagina, se toman del mismo modo que para practicar la version y se les conduce afura de las partes genitales.

Extraidos los piés, si los dedos ven hácia atras (*posiciones sacro-anteriores*), se envuelven aquellos primeramente en un lienzo para impedir que se resbalen de las manos, se aplican los pulgares encima de los talones y los otros dedos sobre el dorso de cada pié, y se tira de ellos abajo y atras directamente, haciendo al mismo tiempo un movimiento rotatorio. A medida que desciendan irá tomándoseles mas arriba (lo mas cerca posible de la vulva de la mujer), de las pantorrillas, de las rodillas y de los muslos: luego que las caderas se desprenden, los pulgares se aplican sobre la region lumbar y los demas dedos sobre los huesos iliacos.

En el momento que aparece el ombligo se tira de la extremidad placentaria del cordon, y si este se halla entre los muslos (*cabalgamiento*) se afloja lo suficiente para pasarle por debajo de uno de los miembros. *Si esto no pudiere ejecutarse, lo que es muy raro, se le aplican dos ligaduras arriba del ombligo ó de las nalgas, segun sea el caso, distantes entre sí tres ó cuatro centímetros, y se corta en el intermedio: hecho eso se termina el parto prontamente.*

Si los dedos de los piés van hácia adelante (*posiciones sacro-posteriores*), al ir ejerciendo las tracciones se advierte que giran primero hácia un lado y luego atras, se ayuda ó se insinúa este movimiento en torno del eje longitudinal del feto desde el principio de la maniobra tirando un poco mas del miembro situado adelante; luego que la pélvis haya entrado en la excavacion, uniformemente de ambos, y al llegar al piso perineal, más del que quede detras: en una palabra, *debe imitarse á la naturaleza, para lo cual es preciso tener muy presentes las leyes fundamentales de los fenómenos mecánicos del parto agripino.* ☞ *Las tracciones se ejecutarán durante los dolores; y para facilitar la extraccion, un ayudante experto comprimirá el fondo del útero hácia abajo y atras miéntras persista el dolor.* ☜ Esta regla no tiene otras excepciones, que cuando accidentes muy graves y apremiantes hagan del todo indispensable la terminacion pronta del parto.

Segundo tiempo.—Aun en aquellos casos en que se han ejecutado fielmente las reglas anteriores, se observa con frecuencia que los brazos se levantan hácia los lados de la cabeza: este levantamiento unas veces se hace por delante y otras por detras, y se reconoce por la situacion relativa que guardan los ángulos de las escápulas. *Si se ha verificado por delante, estos están léjos de la columna vertebral, y si por detras, se hallan cerca de ella.* Se practica la extraccion haciéndoles recorrer sucesivamente el mismo camino que trajeron, empezando siempre por el posterior. Comiénzase por elevar el tronco con una mano, y luego se introduce el índice y el medio (ó toda si fuere necesario) de aquella que con mas comodidad pueda ejecutar la maniobra, *por el plano dorsal del feto si el levantamiento es anterior y por el external si es posterior*, llevándola á lo largo del hombro y del brazo hasta la articulacion del codo, y despues se dobla este deslizando el antebrazo y la mano *por la cara y el pecho* en el primer caso, y *por el occipital, por la nuca y el dorso* en el segundo, hasta extraer al miembro fuera de la vulva. Para desprender el brazo

anterior se abate el tronco poniendo previamente á salvo el cordon, y en cuanto á lo demas se procede de un modo semejante.

TERCER TIEMPO.—Este tiempo es sin duda el mas importante de la extraccion manual y á menudo el mas difícil de los tres, con particularidad si falta el socorro de las contracciones uterinas. Cuando no existan debe provocárselas por medio de fricciones abdominales, de la refrigeracion súbita de la pared del vientre, &c., &c. *pero nunca por el cuernecillo de centeno.* Si la cara del feto ve hácia atras, se toma á este de los piés y se le levanta con la mano derecha; luego se introduce la izquierda hasta meterle el índice y el medio dentro de la boca ó situarlos á los lados de la nariz, y se deja descansar el tronco sobre el antebrazo: libre ya la mano derecha se introducen el índice y el medio de ella entre el occipital y el púbis, y á la vez que por un movimiento combinado de ambas manos se dobla la cabeza, se conduce el tronco hácia el vientre de la mujer.

Hay ocasiones, sin embargo, que no prueba esta maniobra; entónces puede ocurrirse con ventaja á la que me es peculiar, que ha surtido siempre que ha fracasado la anterior, como consta á varios profesores mexicanos, y que consiste en *llevar los dedos de la mano izquierda hasta el occipital, abatir con ellos esa region para doblar la cabeza, y al propio tiempo levantar al feto, tomado de los piés con la derecha desde el principio de la maniobra, y conducirle sobre el vientre de la mujer;* ó á esta otra, conocida ya desde CELSO, que consiste en tomar los piés como en el procedimiento anterior, llevar los dedos solo hasta la boca para mantener dicha flexion y ejecutar el movimiento hácia el vientre de la mujer, al mismo tiempo que un ayudante experto ejerce una fuerte compresion sobre el fondo de la matriz á traves de la pared abdominal arriba del cuerpo del púbis. *La maniobra de Praga* es muy peligrosa.

Cuando la cabeza está doblada dentro de la excavacion y la cara mira adelante, se la extrae manteniendo la flexion con los dedos de alguna de las manos introducidas en la boca y llevando luego al feto atras con la opuesta hácia el dorso de la mujer; mas si se hallare extendida y en el estrecho superior, no hay otro arbitrio que ejecutar la *maniobra de Mad. Lachapelle,* descrita en todos los tratados de obstetricia.—MÉXICO, 1871.

*
* *

Poco, ó mejor dicho *nada*, he puesto de mi propio caudal en esta tésis, porque es muy difícil para un estudiante que acaba de salir de las aulas, inventar algo digno de ver la luz pública, tanto mas si su obra va á servir de prueba en un exámen profesional. Sin embargo, he creido hacer algo útil, como dije al principio, dando á conocer las opiniones de un profesor de la Escuela de Medicina, que con tanto empeño está procurando hace algun tiempo elevar en México á la obstetricia á la altura de los adelantos que ha alcanzado en Alemania y otros lugares de Europa. Si la sucinta exposicion de sus ideas sobre la materia de que me he ocupado fuese del agrado de los jueces que van á decidir de mi suerte, su benevolencia, y no mi mérito, pues no tengo ninguno, dará cima á mis afanes y satisfará por completo mis deseos.

José María Sosa y Ortega.

Pero, á lo que debo decir, la ayuda de mi propio estudio [illegible] esta tesis, parecía ser muy difícil para un estudiante que acaba de salir de las aulas, [illegible] por la luz [illegible] cuanto más [illegible]. Sin embargo, he creído haber [illegible] [illegible] las opiniones de un profesor de la Escuela de Medicina, que con tanto acierto [illegible] en México [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] de los [illegible] que [illegible] de mi [illegible] [illegible] á mis [illegible] por [illegible].

JOSÉ MARÍA [illegible] Y ORTEGA.